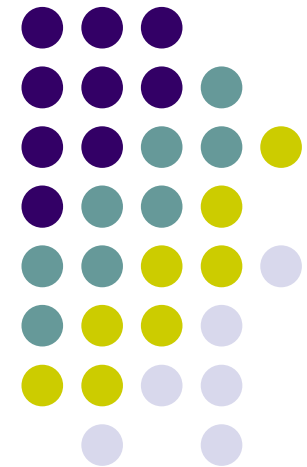


Sebepoškozování a sebevražedné chování v dětství a adolescenci



Sebepoškozování



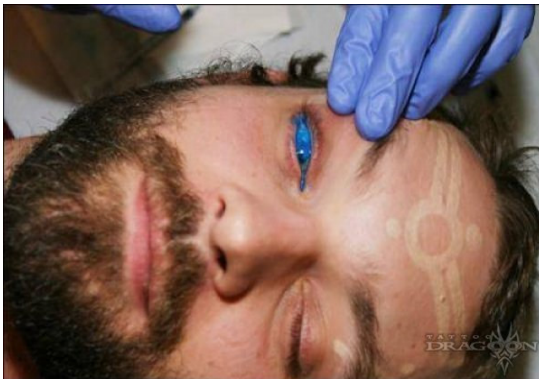
= úmyslné narušení vlastní tělesné integrity bez účasti cizí osoby a bez vědomého a cíleného záměru zemřít
(Malá E., *Dítě a stres. Praha: Tigris; 2007*)

- Jedno z možných dělení sebepoškozování:
 - konvenční, kulturně tolerované sebepoškozování
 - sebepoškozování v užším smyslu (patologické)
 - tzv. automitulace

Sebepoškozování konvenční



- = kulturně tolerované
- uspokojující estetické potřeby (plastická chirurgie), léčebné či náboženské potřeby (obřízka)
- u dospívajících též vývojově separační, potřeba vazby na příslušnost ke skupině
 - tetování, piercing, skarifikace (jizvení)



Sebepoškozování v užším smyslu



= sebepoškozování, které nevychází z potřeb kulturních/sociálních, ale z vnitřních potřeb

- nejčastější způsoby sebepoškozování: řezání, bodání, škrábání, zaškrcování, pálení ...
- poranění povrchní x hluboká
- na viditelných místech x skrytá



Výskyt sebepoškozování



- Výskyt v ČR:
 - běžná populace dospělých: 4%
 - psychiatričtí dospělí: 21%
 - psychiatričtí adolescenti: 60%

(Malá E. Dítě a stres. Praha: Tigris; 2007)
- Rozložení četnosti mezi pohlaví se mění s věkem:
 - predilekční věk počátku je adolescence
 - v dětství, adolescenci a dospělosti převažují ženy
 - ve věkové skupině 10-14 let poměr 8:1 ve prospěch dívek
 - ve věkové skupině 15-19 let poměr 3:1 ve prospěch dívek *(Hawton K, Harris L.)*

Předpoklady pro sebepoškozování



- jednání má pro daného jedince prospěch:
 - komunikační nástroj – demonstrace nespokojenosti vůči okolí
 - nástroj pro přímou úlevu od emočního utrpení – „odštěpení“ nepříjemné emoce od prožívání, místo bolesti přichází paradoxně úleva, případně až slastný pocit při pohledu na tekoucí krev (otázka endorfinů?), následně mohou prožívat pocity viny, ale zároveň touhu se znova zranit vzhledem k jinak těžko získávanému pocitu úlevy a uspokojení
- okolnosti vedoucí častěji k sebepoškozování:
 - v minulosti dítěte – citově nepřítomný rodič, sex. zneužívání
 - aktuálně – v podstatě jakákoliv pro dítě emočně silně nabitá situace

Sebepoškozování a sebevražednost



- sebepoškozování nevyklučuje dokonání sebevraždy
- naopak je vysoce rizikovým faktorem pro suicidální chování! (*Burns J., et al.*)
- zvláště u depresivních dětí je spojeno s myšlenkami na smrt!
 - 55-85% uskuteční alespoň 1x sebevražedný pokus

Automutilace



= sebezrazení

- těžké narušení vlastní integrity z důvodu závažné duševní poruchy:
 - bludné obavy (sledování, přesvědčení o cizím tělese ve vlastním těle), vidiny, slyšiny
 - např. schizofrenie, těžká deprese
- těžké pořezání, enukleace, amputace ...
- v dětství vzácné

Jak jednat s dítětem, které se poškozuje?



- základem je během rozhovoru alespoň hrubě rozlišit, o který z předchozích druhů sebepoškozování se jedná
- s dítětem pokud možno mluvit o samotě, dítě se za sebepoškozování často stydí, mívá pocity viny, často má dlouhodobé konflikty s rodiči, ty způsobují absolutní neochotu mluvit o problémech právě před rodiči
- sebepoškozování nekritizovat, vnímat ho jako něco, co je v danou chvíli pro dítě východiskem, zaměřit se na utrpení dítěte (co bylo důvodem), na jeho prožívání
- s rodičem také mluvit o samotě, informovat jej o sebepoškozování (předtím ale upozornit dítě)
- nakonec probrat situaci společně, často bývá nutná hospitalizace na dětské psychiatrii

Sebevražednost dětí a dospívajících



Třetí nejčastější příčinou úmrtí dětí v České republice jsou sebevraždy. Podle ministerstva zdravotnictví je jejich počet vyšší, než je průměr v dalších státech EU. Zatímco počet dětských úrazů, které jsou nejčastější příčinou úmrtí, se daří snižovat, množství sebevražd neklesá.

"Ročně spáchá sebevraždu pět až deset dětí do 15ti let věku a asi 40 ve věku 15 až 19 let. Nedokonaných pokusů je mnohonásobně víc." (prim. MUDr. J. Koutek)

Sebevražedné chování



- o sebevražedném chování mluvíme při:
 - sebevražedných myšlenkách a tendencích
 - pokusu
 - dokonané sebevraždě
- sebevražedné pokusy samozřejmě převládají nad dokonanými sebevraždami, větší „úspěšnost“ je u chlapců
- sebevražedné chování je vzácné u dětí do 15ti let
- naopak velký nárůst mezi 15. a 18. rokem

Chování před sebevraždou



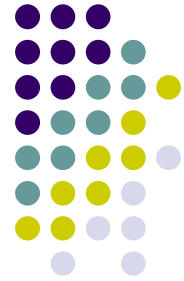
- u dospělých mluvíme o tzv. **presucidiálním syndromu**: nejprve dojde k uvědomění, že by se tíživá životní situace mohla vyřešit sebevraždou, následují úvahy, jak to provést, poté konkrétní přípravy (často jdou ruku v ruce s uvolněním) a konečně samotné vykonání sebevraždy
- u dětí to ne vždy takto probíhá – sebevr. jednání dětí je často zkratkové, okolím zcela nepředpokládané (skok dívky z balkonu)

Způsoby sebevraždy



- tvrdé x měkké metody podle objektivní šance na přežití
 - musíme vzít ale v úvahu znalosti a uvažování dítěte („neškodný“ Paralen, či babiččiny léky x požití vskutku neškodného léku, o kterém si ale dítě myslí, že jej jistě zabije)
- demonstrativní suic. – dítě nechce zemřít, ale něčeho vědomě dosáhnout (spíš vynucování si)
- účelové suic. – nevědomý proces (spíš volání o pomoc)

Původ sebevražedného chování



- genetické predispozice
- sociální prostředí
 - rodina – konflikty, rozvod, často problematika alkoholismu v rodině
 - škola – šikana
- psychické poruchy
 - deprese, dystymie
 - OCD, fobie
 - dysmorfofobie
 - PPP – zejména mentální bulimie

Co s dítětem, které má sebevražedné chování?



- vždy konzultovat s psychiatrem
- ve většině případů je nutná hospitalizace na oddělení dětské psychiatrie k posouzení rizika opakování tohoto chování a k vytvoření dostatečného prostoru pro komplexní zhodnocení situace (genetika a psychiatrická problematika, sociální prostředí)